



Dipl. Pflegewirt (FH) Christian Grebe

**Das Kölner Assessment Instrument mit
Bostelaar- Index (KAI-BI®)
im Case Management**

Entwicklung und wissenschaftliche Güte



Problemstellung des Projekts

Benötigt wurde ein Instrument zur Unterfütterung der Case- Management Prozesse (Patientensteuerung und Risiko-Screening)

International war vor allem kein valides Instrument zur Patientenklassifikation gemäß des zu erwartenden Pflegeaufwands verfügbar

Retrospektive Instrumente (z.B. LEP) sind zu diesem Zweck ebenfalls ungeeignet





Problemstellung des Projekts

Benötigt wurde ein Instrument zur Unterfütterung der Case- Management Prozesse (Patientensteuerung und Risiko-Screening)

International war vor allem kein valides Instrument zur Patientenklassifikation gemäß des zu erwartenden Pflegeaufwands verfügbar

Retrospektive Instrumente (z.B. LEP) sind zu diesem Zweck ebenfalls ungeeignet





Das Instrument

Kein völlig neues Instrument, sondern eine Instrumentenbatterie etablierter Skalen

Diese Skalen wurden mit weiteren Items ergänzt und zum Teil leicht modifiziert

Es handelt sich um einen Kerndatensatz, der bei allen Patienten benötigt wird – ein Nursing Minimum Data Set (NMDS)





Der Datensatz

1. Personenbezogene Angaben
2. Abhängigkeiten im grundpflegerischen Bereich
3. Behandlungspflegerische Prozeduren
4. Dekubitusrisiko
5. Schmerz
6. Sturzrisiko
7. Kognitiver Status
8. Überleitung





Die KAIGroups

Die Gruppierung der Patienten erfolgt
in 5 Gruppen:

Pflegeaufwand



MinCare

LowCare

MidCare

HiCare

MaxCare





Die Zeiterfassungsstudie

Erhoben wurde ein KAI-BI®- Assessment

**Anschließend Zeiterfassung über 24h mittels
Selbstaufschreibung auf standardisiertem
Erfassungsbogen**

Erfasst wurden:

Direkte Pflegezeit (jeder direkte
Patientenkontakt)

Indirekte Pflegezeit, die unmittelbar einem
Patienten zuzuordnen ist (z.B. Dokumentation)





Die Zeiterfassungsstudie

Erhoben wurde ein KAI-BI®-Assessment

Anschließend Zeiterfassung über 24h mittels
Selbstaufschreibung auf standardisiertem
Erfassungsbogen

Erfasst wurden:

**Direkte Pflegezeit (jeder direkte
Patientenkontakt)**

**Indirekte Pflegezeit, die unmittelbar einem
Patienten zuzuordnen ist (z.B. Dokumentation)**



Angaben zur Stichprobe

n=264 Patienten (von diesen konnten n=239 gruppiert werden, 23 aufgrund von Kodierungslücken nicht)

Folgende Angaben beziehen sich auf die n=239 gruppierten Patienten:

Geschlechter: 127 männlich, 135 weiblich

**Alter: Median 62; arithm. Mittel: 59,11;
Spannweite 87; Standardabweichung 16,10**

Stationen: 10

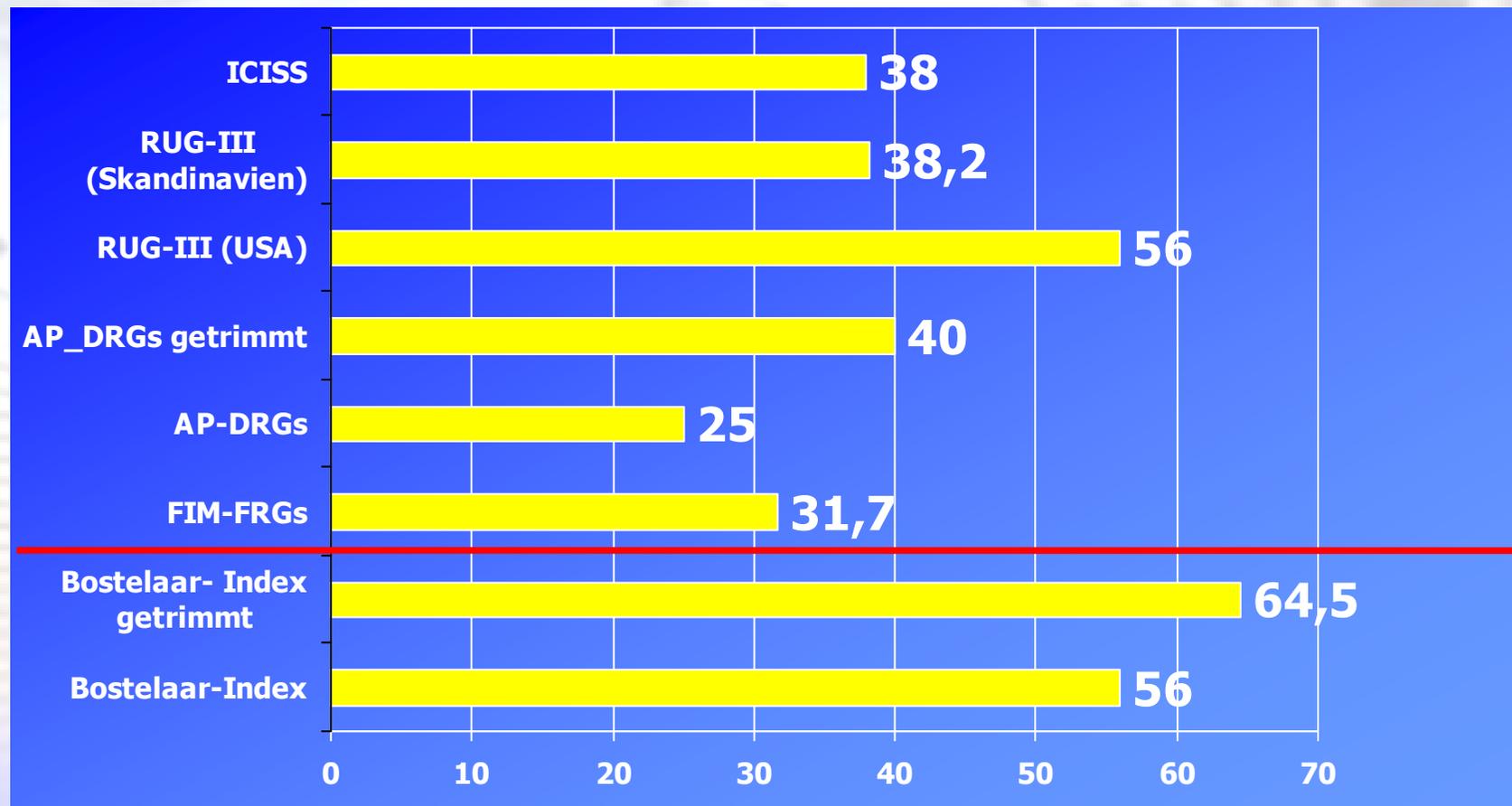








Varianz- Aufklärung von Gruppierungs- Systemen



Zuverlässigkeit

(Inter- Rater- Reliabilität)

Die Analyse basiert auf n=105 unabhängig voneinander durchgeführten Doppelkodierungen durch jeweils 2 Case-Manager

KAI- Group- Zuordnung	0,80
Risiko- Trigger Dekubitus	0,93
Risiko- Trigger Sturz	0,84



Die Korelation der jeweils ermittelten Bostelaar- Indices lag bei $r=0,95$

Kappa- Wert	Übereinstimmung
0,81-1,0	Fast perfekt
0,61-0,8	Beträchtlich
0,41-0,6	Moderat
0,21-0,4	Ausreichend

EDV- Umsetzung

Tagesaktuelle Ressourcen- Allokation ist ohne EDV nicht machbar

Es existieren bereits 2 EDV- Lösungen – eine in das EDV- System ORBIS des Klinikums integrierte sowie eine eigenständige

Die EDV- Ausgaben (Reports) bilden die Basis für Steuerungsprozesse des Case- Managements, so z.B. Übersichten nach

- *Patientencharakteristika*
- *Risiken*
- *Erwarteter Pflegeaufwand (Bostelaar Index)*



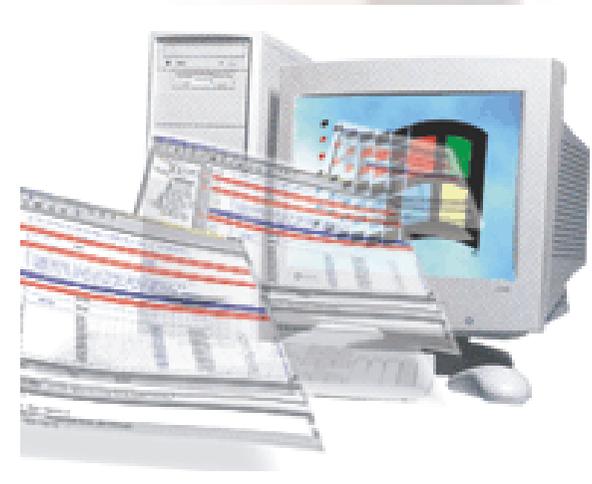
EDV- Umsetzung

Tagesaktuelle Ressourcen- Allokation ist ohne EDV nicht machbar

Es existieren bereits 2 EDV- Lösungen – eine in das EDV- System ORBIS des Klinikums integrierte sowie eine eigenständige

Die EDV- Ausgaben (Reports) bilden die Basis für Steuerungsprozesse des Case- Managements, so z.B. Übersichten nach

- *Patientencharakteristika*
- *Risiken*
- *Erwarteter Pflegeaufwand (Bostelaar Index)*





Ausblick und Perspektiven

Das Instrument soll kontinuierlich weiter entwickelt werden, u.a. hinsichtlich...

Qualitätsindikatoren (Ergebnis- und Prozessqualität) mittels Verlaufsmessungen

Zusätzliche standardisierte Datensätze
(modular je nach Patientengruppen bzw.
Funktionsbereichen)

Rolle des KAI-BI in der Debatte um
Pflegedaten in DRGs





Ausblick und Perspektiven

Das Instrument soll kontinuierlich weiter entwickelt werden, u.a. hinsichtlich...

Qualitätsindikatoren (Ergebnis- und Prozessqualität) mittels Verlaufsmessungen

Zusätzliche standardisierte Datensätze (modular je nach Patientengruppen bzw. Funktionsbereichen)

Rolle des KAI-BI in der Debatte um Pflegedaten in DRGs





Ausblick und Perspektiven

Das Instrument soll kontinuierlich weiter entwickelt werden, u.a. hinsichtlich...

Qualitätsindikatoren (Ergebnis- und Prozessqualität) mittels Verlaufsmessungen

Zusätzliche standardisierte Datensätze (modular je nach Patientengruppen bzw. Funktionsbereichen)

Rolle des KAI-BI in der Debatte um Pflegedaten in DRGs





**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**